



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

QUARANTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

**A48/55 (Projet)
12 mai 1995**

Deuxième rapport de la Commission A (Projet)

La Commission A a tenu sa cinquième séance le 6 mai 1995 sous la présidence du Dr E. Nukuro (Iles Salomon), ses sixième et septième séances le 8 mai 1995 sous la présidence du Dr Fatma H. Mrisho (République-Unie de Tanzanie), ses huitième et neuvième séances le 9 mai 1995 sous la présidence du Dr N. Fikri Benbrahim (Maroc) et du Dr E. Nukuro (Iles Salomon), et ses dixième et onzième séances le 11 mai 1995 sous la présidence du Dr N. Fikri Benbrahim (Maroc) et du Dr Fatma H. Mrisho (République-Unie de Tanzanie).

Il a été décidé de recommander à la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points de l'ordre du jour suivants :

18. Projet de budget programme pour l'exercice 1996-1997

18.2 Examen général

Trois résolutions intitulées :

Révision et mise à jour du Règlement sanitaire international

Réorienter l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous

Prévention des troubles de l'audition

19. Mise en oeuvre de résolutions (rapports de situation du Directeur général)

Quatre résolutions intitulées :

Santé en matière de reproduction humaine : rôle de l'OMS dans la stratégie mondiale
Stratégie internationale de lutte antitabac

Lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës : prise en charge intégrée de l'enfant malade

Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes

Point 18.2 de l'ordre du jour

Révision et mise à jour du Règlement sanitaire international

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant que le Règlement sanitaire international a été adopté par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 1969, puis modifié par la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 1973, notamment en ce qui concerne les dispositions relatives au choléra, et à nouveau par la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1981, pour supprimer la vaccination antivariolique, la maladie ayant été éradiquée dans le monde;

Sachant que la peste, le choléra et la fièvre jaune sont désignés comme maladies soumises au Règlement;

Reconnaissant que le Règlement a pour but d'assurer le maximum de protection possible contre l'infection moyennant le minimum d'entraves aux échanges internationaux;

Reconnaissant en outre que le Règlement vise à assurer cette protection en évitant la propagation des maladies hors des frontières des pays touchés ou en en assurant la maîtrise à l'arrivée de personnes infectées;

Constatant que la menace que constituent les maladies infectieuses pour la santé publique évolue continuellement du fait des agents pathogènes eux-mêmes, d'une transmission rendue plus facile par un environnement physique et social en mutation et du fait des moyens de diagnostic et de traitement;

Notant que le Règlement doit se fonder sur de solides connaissances en épidémiologie et en santé publique;

Préoccupée par la menace que constitue l'augmentation considérable des voyages internationaux, notamment les transports aériens commerciaux, susceptibles de favoriser la propagation rapide de maladies infectieuses;

Pleinement consciente du fait que le renforcement des activités de surveillance épidémiologique et de lutte contre la maladie au niveau national est le principal rempart contre la propagation internationale des maladies transmissibles;

1. **DEMANDE INSTAMMENT** aux Etats Membres de participer à la révision du Règlement sanitaire international, en fournissant des compétences nationales et en faisant part de leur expérience et de leurs suggestions;
2. **DEMANDE INSTAMMENT** aux autres organisations et institutions spécialisées du système des Nations Unies, aux organisations non gouvernementales et autres groupes concernés de coopérer à la révision du Règlement sanitaire international;
3. **PRIE** le Directeur général :
 - 1) de prendre les dispositions nécessaires pour préparer la révision du Règlement sanitaire international et de soumettre le Règlement révisé à l'Assemblée de la Santé conformément à l'article 21 de la Constitution.

Point 18.2 de l'ordre du jour

**Réorienter l'enseignement de la médecine
et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous**

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant qu'il est nécessaire d'assurer la pertinence, la qualité, la rentabilité et l'équité des soins de santé dans le monde entier;

Consciente qu'il est important de disposer d'effectifs adéquats de dispensateurs de soins de santé, dans les catégories appropriées, pour une prestation optimale des soins de santé, de réorienter l'enseignement et la pratique concernant tous les dispensateurs de soins qui oeuvrent en faveur de la santé pour tous et d'entamer un examen systématique de ces deux questions;

Reconnaissant qu'il est important de replacer l'enseignement de la médecine dans le contexte de l'enseignement pluridisciplinaire et de dispenser les soins de santé primaires sur la base d'une approche pluridisciplinaire;

Reconnaissant l'influence déterminante des médecins sur les dépenses de santé et sur les décisions tendant à modifier les modes de prestation des soins de santé;

Consciente du rôle crucial que les médecins peuvent jouer en vue d'améliorer la pertinence, la qualité et la rentabilité des soins de santé et d'instaurer la santé pour tous;

Sachant que les pratiques médicales actuelles devraient être adaptées afin de mieux répondre, à l'aide des ressources disponibles, aux besoins des individus et des communautés;

Reconnaissant la nécessité, pour les écoles de médecine, de contribuer plus efficacement à modifier les modes de prestation des soins de santé, y compris en matière de recherche et de fourniture de services ainsi que de prévention de la maladie et de promotion de la santé par un enseignement plus adapté, de manière à mieux répondre aux besoins de la population et à améliorer son état de santé;

Sachant que les réformes de la pratique médicale et de l'enseignement de la médecine doivent être coordonnées, pertinentes et acceptables;

Reconnaissant la contribution importante des femmes à l'action du personnel médical;

Considérant la position privilégiée de l'OMS, qui peut faciliter les relations de travail entre les autorités sanitaires, les associations professionnelles et les écoles de médecine dans le monde entier;

1. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

- 1) d'étudier, dans le cadre de leurs besoins en ressources humaines pour la santé, la contribution particulière des médecins et des écoles de médecine à l'instauration de la santé pour tous;
- 2) de collaborer avec tous les organes compétents, y compris les associations professionnelles, à la définition du profil souhaitable du médecin et, le cas échéant, des rôles respectifs et complémentaires des généralistes et des spécialistes et de leurs rapports avec les autres dispensateurs de soins de santé primaires, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer son état de santé;

3) de promouvoir et d'appuyer la recherche sur les systèmes de santé pour définir les effectifs, le dosage et le déploiement optimaux des personnels ainsi que les infrastructures et les conditions de travail les mieux à même d'améliorer la pertinence de la tâche du médecin et sa rentabilité dans la prestation des soins de santé;

4) de soutenir les efforts visant à améliorer la pertinence des programmes d'enseignement de la médecine et l'apport des écoles de médecine à l'instauration de changements dans la prestation des soins de santé et de réformer l'enseignement de base dans l'esprit de la médecine générale et compte tenu des rôles des médecins généralistes dans la promotion de services axés sur les soins de santé primaires;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'encourager les autorités sanitaires, les associations professionnelles et les écoles de médecine à étudier et mettre en place, de façon coordonnée, de nouveaux modes de pratique médicale et de nouvelles conditions de travail permettant aux médecins généralistes de mieux déterminer les besoins en matière de santé des personnes desservies et de mieux répondre à ces besoins afin d'améliorer la qualité, la pertinence, la rentabilité et l'équité des soins de santé;

2) de soutenir l'élaboration de lignes directrices et de modèles permettant aux écoles de médecine et autres établissements d'enseignement de renforcer leur capacité de formation de base et de formation continue du personnel médical et de réorienter leurs travaux de recherche, prestations cliniques et activités de santé communautaire dans le sens d'une contribution optimale à une modification des modes de prestation des soins de santé;

3) de répondre aux demandes des Etats Membres qui souhaitent bénéficier d'une coopération technique pour la mise en place de réformes de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale, en faisant appel aux réseaux de centres collaborateurs de l'OMS et d'organisations non gouvernementales ainsi qu'en utilisant les ressources disponibles à l'OMS;

4) d'encourager et de faciliter la coordination des efforts mondiaux en faveur d'une réforme de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale qui soit conforme aux principes de la santé pour tous, en coparrainant des réunions consultatives et des initiatives régionales visant à proposer des politiques, des stratégies et des principes directeurs appropriés destinés aux étudiants aux niveaux universitaire et postuniversitaire, en rassemblant et diffusant les informations pertinentes et en suivant les progrès accomplis;

5) de vouer une attention particulière aux besoins des nombreux pays qui ne disposent pas des moyens nécessaires pour former leurs propres médecins;

6) en complément de la réorientation de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale visée par la présente résolution, de présenter au Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-dix-septième session, un rapport sur la réorientation de l'enseignement et de la pratique concernant les infirmières et les sages-femmes et, à sa quatre-vingt-dix-neuvième session, un rapport du même type sur les autres dispensateurs de soins qui oeuvrent en faveur de la santé pour tous et de prier le Conseil exécutif de formuler des recommandations sur les infirmières et les sages-femmes à la Quarante-Neuvième et sur les autres dispensateurs de soins à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé.

Point 18.2 de l'ordre du jour

Prévention des troubles de l'audition

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA38.19 sur la prévention des troubles de l'audition et de la surdité et la résolution WHA42.28 sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation;

Préoccupée par le problème croissant que posent les troubles de l'audition en grande partie évitables dans le monde, où l'on estime que 120 millions d'individus éprouvent actuellement des difficultés d'audition invalidantes;

Reconnaissant que les troubles graves de l'audition nuisent considérablement au bon développement et à l'éducation optimale de l'enfant, notamment à l'acquisition du langage, et que les difficultés d'audition entraînant des problèmes de communication préoccupent profondément les personnes âgées et revêtent donc une importance croissante dans le monde en raison du vieillissement des populations;

Consciente de l'importance en santé publique de la perte d'audition évitable, liée à des causes telles que troubles congénitaux et maladies infectieuses, ainsi qu'à l'emploi de médicaments ototoxiques et à l'exposition à des niveaux sonores excessifs;

Notant que l'on ne dispose toujours pas de moyens suffisants pour prévenir les troubles de l'audition, malgré la détermination de plus en plus grande des organisations non gouvernementales internationales;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à élaborer des plans nationaux pour lutter contre les principales causes de perte d'audition évitables et procéder au dépistage précoce chez le nourrisson, le jeune enfant et l'enfant, ainsi que chez les personnes âgées dans le cadre des soins de santé primaires;
- 2) à tirer parti des lignes directrices et des réglementations existantes ou à adopter une législation appropriée pour s'attaquer valablement aux causes particulièrement importantes de surdité et de troubles de l'audition, telles que l'otite moyenne, l'emploi de médicaments ototoxiques et les méfaits du bruit, notamment des nuisances acoustiques dans le milieu de travail et de la musique à très fort volume;
- 3) à assurer la couverture la plus élevée possible en matière de vaccination des enfants contre les maladies cibles du programme élargi de vaccination et contre les oreillons, la rubéole et la méningite (à méningocoques) chaque fois que possible;
- 4) à envisager l'institution de mécanismes de collaboration avec les organisations non gouvernementales ou autres afin de soutenir et de coordonner l'action de prévention des troubles de l'audition dans les pays, y compris le dépistage de facteurs héréditaires, par des consultations de génétique;
- 5) à assurer une information du public et une éducation appropriées afin de protéger et préserver l'audition dans les groupes de population particulièrement vulnérables ou exposés;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de développer la coopération technique en matière de prévention des troubles de l'audition, y compris en ce qui concerne l'élaboration de directives techniques appropriées;
- 2) d'aider les pays à évaluer l'étendue de la perte d'audition en tant que problème de santé publique;
- 3) d'appuyer, dans la limite des ressources disponibles, la planification, l'application, la surveillance et l'évaluation des mesures de prévention des troubles de l'audition dans les pays;
- 4) de développer encore la collaboration et la coordination avec les organisations non gouvernementales et les autres organisations et institutions intéressées;
- 5) de promouvoir et de soutenir, dans la mesure du possible, la recherche appliquée et la recherche opérationnelle en vue d'améliorer la prévention et le traitement des principales causes de déficience auditive;
- 6) de mobiliser des ressources extrabudgétaires afin de renforcer la coopération technique en matière de prévention des troubles de l'audition, y compris en sollicitant l'appui des organisations intéressées;
- 7) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis, selon qu'il conviendra.

Point 19 de l'ordre du jour

**Santé en matière de reproduction humaine :
rôle de l'OMS dans la stratégie mondiale**

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant note du rapport du Directeur général¹ sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale : qualité des soins - santé en matière de reproduction humaine : rôle de l'OMS dans la stratégie mondiale;

Rappelant les résolutions WHA32.42, WHA38.22, WHA40.27, WHA41.9, WHA42.42, WHA43.10, WHA47.9 et EB95.R10 portant sur les nombreux aspects sanitaires de la reproduction;

Se félicitant du rapport du Directeur général² sur la collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies : Conférence internationale sur la population et le développement, et en particulier de la note d'information de l'OMS sur la santé, la population et le développement préparée pour la Conférence;

Prenant note de la résolution 49/128 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, et notamment du paragraphe 22 du dispositif qui demande aux institutions spécialisées et à tous les organismes apparentés du système des Nations Unies de réexaminer et, si nécessaire, de remanier leurs programmes et leurs activités en fonction du programme d'action;

Reconnaissant que l'OMS doit promouvoir la santé en matière de reproduction, en tant qu'élément central de la santé des femmes, à la Conférence mondiale sur les femmes qui doit se tenir prochainement à Beijing et dans d'autres forums internationaux;

Constatant la fragmentation actuelle à l'OMS des activités liées à la santé en matière de reproduction humaine, et lançant un appel en faveur d'une approche plus cohérente de la définition des priorités ainsi que de l'élaboration et de la gestion du programme;

1. **APPROUVE** le rôle de l'Organisation dans la stratégie mondiale pour la santé en matière de reproduction tel qu'il est défini dans le document A48/10;
2. **REAFFIRME** le rôle unique de l'Organisation pour ce qui est de l'action de sensibilisation, des fonctions normatives, de la recherche et de la coopération technique dans le domaine de la santé en matière de reproduction;
3. **SOULIGNE** la nécessité d'une coordination avec d'autres institutions du système des Nations Unies en vue de fournir un appui international pour l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies en faveur de la santé en matière de reproduction dans les pays, conformément aux principes élaborés dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et en particulier dans le respect aussi bien de la diversité des valeurs éthiques et religieuses et des aspects culturels que des principes universellement reconnus des droits internationaux de la personne humaine;

¹ Document A48/10.

² Document A48/35.

4. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de développer et de renforcer encore leurs programmes de santé en matière de reproduction, et en particulier :

1) d'évaluer leurs besoins et d'établir, selon les orientations définies par l'OMS, des principes directeurs à moyen et à long terme qui accordent une place particulière à l'équité ainsi qu'aux perspectives et à la participation des groupes à desservir, et tiennent compte des principes internationalement reconnus des droits de l'homme;

2) de développer la capacité des agents de santé de répondre aux besoins des individus en fonction de leurs spécificités culturelles et selon leur âge, en améliorant le contenu et la méthodologie de la formation dispensée dans le domaine de la santé génésique et de la sexualité humaine, et de fournir un soutien et des conseils aux individus, aux parents, aux enseignants et aux autres personnes qui exercent une influence dans ce domaine;

3) de suivre et évaluer, à intervalles réguliers, les progrès, la qualité et l'efficacité de leurs programmes de santé en matière de reproduction et de faire rapport à ce sujet au Directeur général dans le cadre des exercices réguliers de suivi des progrès accomplis en vue des stratégies de la santé pour tous;

5. PRIE le Directeur général :

1) de rendre compte des progrès réalisés en faveur de la santé en matière de reproduction lorsqu'il fera rapport sur les progrès des stratégies de la santé pour tous;

2) de poursuivre ses efforts pour accroître les ressources nécessaires à la promotion de la santé en matière de reproduction dans le contexte des soins de santé primaires, planification familiale comprise;

3) d'élaborer une approche programmatique cohérente pour l'action et la recherche en santé génésique et soins de santé génésique à l'OMS en vue de surmonter les obstacles structurels actuels à une planification et à une mise en oeuvre efficaces. Cette approche devra être élaborée en étroite consultation avec les Etats Membres et les parties intéressées, et un rapport sera soumis à la quatre-vingt-dix-septième session du Conseil exécutif et à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;

4) de promouvoir des pratiques éthiques dans le domaine de la reproduction humaine afin de protéger la santé et les droits fondamentaux de l'individu dans différents contextes sociaux et culturels.

Point 19 de l'ordre du jour

Stratégie internationale de lutte antitabac

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant et réaffirmant les résolutions WHA33.35, WHA39.14, WHA43.16 et WHA45.20, qui toutes préconisent des stratégies complètes, plurisectorielles et à long terme de lutte antitabac et présentent les aspects les plus importants des politiques et des stratégies nationales, régionales et internationales dans ce domaine;

Saluant le travail fourni par l'Organisation sur le tabac et la santé, et notant que le plan d'action du programme "tabac ou santé" pour 1988-1995 prend fin cette année;

Notant que le Directeur général et le Secrétariat ont contribué au succès de la Neuvième Conférence mondiale sur le tabac et la santé (Paris, octobre 1994) à l'issue de laquelle a été adoptée une stratégie internationale de lutte antitabac couvrant les aspects essentiels de la politique de l'OMS dans ce domaine : frein à la promotion des produits du tabac, réduction de la demande, notamment chez les femmes et les jeunes, cures de sevrage, politiques économiques, mises en garde, réglementation de la teneur en goudron et en nicotine des produits du tabac, environnements sans tabac, commercialisation et surveillance;

1. FELICITE l'Organisation de l'Aviation civile internationale d'avoir pris des mesures tendant à interdire de fumer à bord de tous les vols internationaux à dater du 1^{er} juillet 1996;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres qui ont déjà mis en oeuvre avec succès l'ensemble ou la plus grande partie d'une stratégie complète de lutte antitabac d'apporter une assistance à l'OMS, qui travaille avec l'organe de liaison des Nations Unies sur le tabac ou la santé (relevant de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement), pour que ces organismes puissent effectivement coordonner la fourniture en temps opportun de conseils et d'un appui efficaces aux Etats Membres cherchant à améliorer leurs stratégies de lutte antitabac, notamment par des mises en garde sur les produits du tabac exportés;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de faire rapport à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur la possibilité d'élaborer un instrument international, sous la forme de principes directeurs, d'une déclaration ou d'une convention internationale sur la lutte antitabac, qui sera adopté par l'Organisation des Nations Unies, en tenant compte des conventions et traités en vigueur dans le domaine du commerce et dans d'autres domaines;
 - 2) d'informer le Conseil économique et social des Nations Unies de la présente résolution;
 - 3) de renforcer le rôle de plaidoyer et les moyens de l'OMS en matière de tabac et santé, et de soumettre à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé un plan d'action pour le programme "tabac ou santé" pour la période 1996-2000.

Point 19 de l'ordre du jour

Lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës : prise en charge intégrée de l'enfant malade

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA40.34 et WHA44.7 concernant le renforcement des programmes nationaux de prévention et de prise en charge des cas de maladie diarrhéique et d'infection respiratoire aiguë chez l'enfant;

Tenant compte de la cible fixée lors du Sommet mondial pour les enfants 1990 – faire reculer les taux de mortalité infantile et juvénile d'ici l'an 2000 – ainsi que de l'engagement pris par l'OMS de veiller à la survie et au bon développement de l'enfant, qui trouve son expression dans le neuvième programme général de travail;

Prenant note avec satisfaction des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës ainsi que de leur effet probable sur la réduction mondiale de la mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans;

Préoccupée, toutefois, par le fait que les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës restent les deux principales causes de mortalité infantile, puisque avec le paludisme, la rougeole et la malnutrition elles sont à l'origine de sept décès sur dix parmi les enfants de moins de cinq ans dans le monde en développement;

Considérant également qu'il faudra nettement intensifier les efforts et accroître les ressources au niveau mondial pour atteindre la cible fixée pour la fin de la décennie – faire reculer la mortalité infantile et juvénile;

Notant que l'OMS a pris la tête des travaux de recherche et de la mise au point de directives et de matériels de formation pour la prise en charge intégrée de l'enfant malade dans les établissements de santé de premier recours;

Consciente du fait que l'UNICEF, les organismes de coopération bilatérale et les institutions nationales de recherche de pays développés et en développement se sont engagés à appuyer l'initiative de l'OMS pour la recherche et le développement concernant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance;

1. **APPROUVE** la prise en charge intégrée de l'enfant malade, qui constitue une approche d'un meilleur rapport coût/efficacité pour assurer la survie et le bon développement de l'enfant;

2. **INVITE INSTAMMENT** les gouvernements des pays qui n'ont pas encore atteint la cible fixée pour l'an 2000 en matière de réduction de la mortalité infantile et juvénile :

1) à accélérer et à poursuivre l'exécution des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës afin d'atteindre la cible fixée en matière de réduction des taux de mortalité maternelle et infantile d'ici l'an 2000;

2) à appliquer les directives techniques qui existent déjà pour la prise en charge intégrée de l'enfant malade, et à prévoir la transition de programmes spécifiques contre les maladies de l'enfance vers une approche intégrée de la maladie chez l'enfant et la poursuite des efforts entrepris pour prévenir la

maladie chez le jeune enfant en utilisant, là où elle existe, toute la logistique de développement des soins de santé primaires;

3) à renforcer les mécanismes dont est doté le système de santé pour la prévention des maladies, la formation en cours d'emploi, la logistique, la communication, l'encadrement, la surveillance et l'évaluation, de façon à fournir des bases solides pour la prise en charge intégrée de l'enfant malade;

4) à poursuivre en les intensifiant les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës et les activités visant à s'attaquer aux problèmes sous-jacents de la malnutrition chez l'enfant lors de la transition vers l'approche intégrée;

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à mettre au point des outils gestionnaires, notamment des directives techniques, des guides pour la planification, des cours de formation, du matériel de communication, et des manuels pour la planification, l'encadrement, la surveillance et l'évaluation des activités nationales concernant la prise en charge intégrée de l'enfant malade;

2) de favoriser la prévention des principales causes de mortalité infantile;

3) d'encourager, de coordonner et d'appuyer les travaux de recherche et développement afin de résoudre les problèmes techniques et opérationnels surgis lors de la mise au point des outils gestionnaires et des premières étapes de l'application de la prise en charge intégrée de l'enfant malade;

4) de faciliter l'accès à des moyens de prévention des infections respiratoires aiguës tels que le vaccin contre *hemophilus influenzae B* et un vaccin conjugué anti-pneumocoques pour les enfants des pays en développement;

5) de promouvoir l'usage rationnel des antimicrobiens en tant qu'élément essentiel de la prise en charge intégrée de l'enfant malade et de surveiller l'évolution et la résistance aux antimicrobiens des agents pathogènes responsables des principales maladies infectieuses chez l'enfant, en coordination étroite avec les efforts de l'Organisation concernant les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes;

6) de coopérer avec les Etats Membres à l'établissement de directives techniques, sur la base des outils gestionnaires de l'OMS, pour la planification et la mise en oeuvre des activités nationales concernant la prise en charge intégrée de l'enfant malade;

7) de maintenir une collaboration étroite et fructueuse avec d'autres institutions et organisations intéressées, en particulier l'UNICEF, le PNUD et la Banque mondiale, pour encourager dans son principe et son application pratique la prise en charge intégrée de l'enfant malade;

8) d'intensifier la recherche des fonds extrabudgétaires nécessaires à la mise en oeuvre de cette initiative;

9) de tenir, en tant que de besoin, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès réalisés.

Point 19 de l'ordre du jour

Lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes

La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes;¹

Rappelant les résolutions WHA39.27 sur l'usage rationnel des médicaments, WHA44.8 et WHA46.36 sur la tuberculose, WHA45.35 sur le virus de l'immunodéficience humaine, WHA46.31 sur la lutte contre la dengue, WHA46.32 sur le paludisme et WHA46.6 sur les opérations de secours d'urgence et d'aide humanitaire;

Consciente qu'en raison de l'accroissement de la population mondiale, un grand nombre d'habitants de la planète vivent dans des conditions de surpeuplement et dans de mauvaises conditions de logement et d'hygiène; que le développement des voyages internationaux entraîne des mouvements rapides d'organismes pathogènes pour l'homme partout dans le monde; que l'évolution des technologies sanitaires et celle des techniques de production, de distribution (y compris dans le commerce international) et de manipulation des denrées alimentaires offrent de nouvelles occasions de se développer aux agents pathogènes; que les changements comportementaux exposent des segments importants de la population mondiale à des maladies qu'ils ne connaissaient pas jusque-là; que le peuplement de régions jusque-là inhabitées expose des milliers de personnes à des enzooties auparavant inconnues qui entraînent des maladies chez l'homme; et que les microbes continuent d'évoluer et de s'adapter à leur environnement, provoquant l'apparition de nouveaux agents pathogènes;

Constatant également que des maladies connues, comme la grippe et les infections à méningocoques, ainsi que la tuberculose, le choléra ou la peste que l'on croyait avoir jugulés, constituent toujours une menace, et que les maladies transmises par des vecteurs que l'on ne maîtrise plus, comme la dengue hémorragique et la fièvre jaune, présentent un danger croissant;

Préoccupée par l'absence de surveillance mondiale coordonnée qui permette de détecter, de notifier et de combattre les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, par l'absence générale de moyens de diagnostic permettant d'identifier avec précision les micro-organismes pathogènes et par la pénurie de personnels de santé qualifiés capables d'effectuer des recherches sur ces maladies infectieuses;

Inquiète de la fréquence croissante de la résistance aux antimicrobiens des bactéries pathogènes, ce qui peut rendre certaines maladies, comme la tuberculose, pratiquement impossibles à traiter au moyen des antibiotiques dont on dispose actuellement;

1. **INVITE INSTAMMENT** les Etats Membres :

- 1) à renforcer les programmes nationaux et locaux de surveillance active des maladies infectieuses, en axant les efforts sur le dépistage précoce des flambées et sur l'identification rapide des maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes;

¹ Document A48/15.

- 2) à améliorer les moyens de diagnostic systématique des agents pathogènes microbiens les plus courants, de façon à ce que les flambées de maladies infectieuses puissent être plus facilement identifiées et précisément diagnostiquées;
 - 3) à accroître les communications entre les services nationaux et internationaux chargés de la détection, de la notification précoce, de la surveillance et de la prise en charge des maladies, et à y participer activement;
 - 4) à encourager les tests systématiques de sensibilité aux antimicrobiens et à favoriser des pratiques rationnelles en matière de prescription, de distribution et d'utilisation des antimicrobiens afin de limiter l'apparition d'une résistance chez les microbes pathogènes;
 - 5) à accroître les effectifs de personnels qualifiés capables d'effectuer des recherches épidémiologiques et de laboratoire sur les maladies infectieuses et à mieux promouvoir cette spécialisation;
 - 6) à encourager la recherche appliquée dans des domaines comme la mise au point de moyens diagnostiques sensibles, spécifiques et peu coûteux, l'établissement de normes relatives aux mesures de santé publique de base et la définition de stratégies fondamentales de prévention des maladies;
 - 7) à combattre les flambées de maladies et à encourager la notification précise des cas en temps opportun aux niveaux national et international;
2. INVITE INSTAMMENT les autres institutions spécialisées et organisations du système des Nations Unies, les organismes de développement bilatéraux, les organisations non gouvernementales et autres entités concernées à accroître leur coopération en matière de dépistage, de prévention et de maîtrise des maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, à la fois en continuant de soutenir le développement social et sanitaire en général et en fournissant un appui spécifique aux programmes nationaux et internationaux visant à détecter et à combattre les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'élaborer, en consultation avec les Etats Membres, des stratégies visant à améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, dans des conditions qui puissent être appliquées par tous les pays ainsi que la diffusion rapide des informations pertinentes auprès de tous les Etats Membres;
 - 2) d'élaborer des plans visant à améliorer la surveillance nationale et internationale des maladies infectieuses et de leurs agents causals, y compris par des diagnostics de laboratoire précis et la diffusion des définitions des cas ainsi que des informations pertinentes, et de coordonner leur mise en oeuvre dans les Etats Membres, les institutions et les autres organismes intéressés;
 - 3) d'accroître l'aptitude de l'OMS, dans la limite des ressources disponibles, à diriger et renforcer la recherche appliquée pour prévenir et maîtriser ces maladies, et de garantir le maintien de centres de référence capables de caractériser de façon fiable les agents pathogènes nouveaux ou inhabituels;
 - 4) d'élaborer des stratégies permettant des actions nationales et internationales rapides pour étudier et combattre les flambées et les épidémies de maladies infectieuses, y compris en recensant les sources existantes de produits diagnostiques, préventifs et thérapeutiques satisfaisant aux normes internationales. Ces stratégies devront comporter la coopération et la coordination actives des programmes et activités

pertinents de l'Organisation, notamment du programme mondial des vaccins, du programme d'action pour les médicaments essentiels et de la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques;

5) de coordonner l'initiative de l'OMS concernant les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, en coopération avec d'autres institutions spécialisées et organisations du système des Nations Unies, des organismes de développement bilatéraux, des organisations non gouvernementales, des Etats Membres et autres partenaires intéressés;

6) d'améliorer la surveillance et l'évaluation des programmes aux niveaux national, régional et mondial;

7) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

= = =